

## ORDEM DO PRONTUÁRIO DO DOADOR

DOADOR: \_\_\_\_\_ RGCT: \_\_\_\_\_

HOSPITAL NOTIFICANTE: \_\_\_\_\_ OPO: \_\_\_\_\_

Documentos/Informações		SIM	NÃO APLICA
01	Registro do processo de doação (Preenchimento e assinatura das partes que lhe couber: Plantonista da OPO e Plantonista da Distribuição)		
02	Ordem do prontuário do doador (Preenchimento e assinatura das partes que lhe couber: Plantonista da captação e plantonista da distribuição)		
03	Notificação de Morte Encefálica (devidamente preenchida)		
04	4.1. Termo de Declaração de Morte Encefálica		
	4.2. Cópia das gasometrias pré e pós apneia.		
	4.3. Laudo do exame complementar		
05	Informações do Potencial Doador (devidamente preenchido, INCLUSIVE com resumo do plantonista técnico para inserção no SNT)		
06	Avaliação Clínica/Física e Social do Potencial Doador de Tecidos Oculares		
07	Cálculo de hemodiluição (Se transfusão de hemoderivados nas últimas 48h)		
08	Evolução do caso		
09	Exames laboratoriais e complementares (bioquímica, tipagem sanguínea/fator RH, etc)		
10	Protocolo de Entrevista Familiar (devidamente preenchido e assinado pelo entrevistador)		
11	Orientações à família do doador (com ciência da família)		
12	12.1. Termo da Autorização para Doação de Órgãos e Tecidos (Devidamente preenchido)		
	12.2. Cópia do documento de identificação do doador e comprovante de endereço		
	12.3. Cópia do documento de identificação do responsável pela doação		
	12.4. Cópia do documento de identificação das testemunhas		
13	Recebimento de Material Biológico ( )Sangue/COVID 19 - HLA <sub>gyn</sub> ( )Sangue - HEMOGO		
14	Resultado de sorologia		
15	Resultado de HLA		
16	Resultado de Teste para SARS COV 2		
17	Autorização para transporte de doador (quando houver transferência do doador)		
18	<b>Desfecho dos Órgãos (Nacional)</b>		
19	<b>Solicitação de Transporte Aéreo ou Rodoviário (Anexo II / Formulário I)</b>		
20	<b>Autorização de Transporte Terrestre (Anexo II / Formulário II)</b>		
21	<b>Seleção de receptores (ranking):</b> ( )Rins ( )Rins/pâncreas ( )Pâncreas ( )Fígado ( )Outro _____		
22	Relatório de Captação (Para cada órgão captado)		
23	Relatório de Nefrectomia		
24	Relatório de enucleação do(s) globo(s) ocular(es)		
25	Declaração de Óbito ou Guia de encaminhamento de cadáver ( ) IML ( ) SVO		
26	Recebimento de Material Biológico (Crossmatch): ( )Baço ( )Linfonodos ( )Sangue		
27	<b>Ficha de Inscrição do Receptor</b>		
28	<b>Crossmatch (Resumo enviado pelo HLAGyn)</b>		
29	<b>Termo de responsabilidade para entrega/acondicionamento de órgãos (tripla checagem)</b>		
30	<b>Termo de anuência (mudança de equipe e ou unidade de transplante)</b>		
31	<b>Termo de consentimento livre e esclarecido (receptor)</b>		
32	<b>Motivo de recusa de órgãos e tecidos (anexo II / formulário IV)</b> ( )Rins ( )Rins/pâncreas ( )Pâncreas ( )Fígado ( )Córnea ( )Outro _____		
33	Solicitação de exame anatomopatológico de órgãos retirados e não utilizados Laboratório: _____ Data da entrega: ____/____/____ Responsável pela entrega no laboratório (OPO) _____ Previsão de Entrega dos exames: ____/____/____		
34	<b>Laudo do anatomopatológico anexado ao prontuário</b>		
35	<b>Sorologia NAT</b>		
36	Laudo das culturas (sangue e urina)		
37	<b>Notificação de Transplante realizado (anexo II / formulário V)</b>		

\*Os impressos em negrito dever ser providenciados pelo plantonista da distribuição

 Carimbo e assinatura do plantonista OPO responsável  
pela checagem e organização do prontuário

 Carimbo e assinatura do plantonista Distribuição responsável  
pela checagem e recebimento do prontuário

Data do recebimento do prontuário: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_